

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1792300111		
法人名	(株)グッドステーション		
事業所名	ぐるーぷほうむ社の郷でらい		
所在地	能美市寺井町ニ31-1		
自己評価作成日	令和2年9月24日	評価結果市町村受理日	令和2年10月21日

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ご利用者がどんな暮らしを望んでいるのかを常に意識しながら関わり、ご家族様とも相談しながらその人らしい生活を支援しています。そのために認知症はじめ様々な研修を行い職員のスキルアップや職員間の協力意見交換等環境づくりにも努めています。その他、ご利用者様一人一人に担当職員を設け、より深い関わりを持つ事で得られた情報を他職員と共有し個別ケアの実践に努めています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和2年10月8日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは「住み慣れた地域の中で、穏やかで輝きのある暮らしの実現」を理念として掲げている。利用者が穏やかに生活できるよう、職員は常に笑顔で接することを心掛けている。身体拘束廃止(身体、薬、言葉)については、ホーム内研修を実施し職員へ周知を図っている。また外部研修の受講後にホーム内での事例に照らし合わせ検討している。職員よりグループへの対応方法や疑問をメモ形式で出し合い、ケア会議の中で利用者個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。輝きのある暮らしの実現につながるよう、「本人の楽しみ」「安全な生活」「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々のサービス実践に取り組んでいる。また、面会時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、毎月のホーム便り(写真添付、職員の個別コメント)やブログで暮らしぶりを伝えている。メールも活用し家族と気軽な情報交換を行っている。家族の要望(本音)も大切にしており、満足度調査を継続的に実施し、サービスの改善を図っている。地域とは町内行事(総会、奉仕作業、防災訓練等)への参加、また町集会所で毎月ある「いきいきサロン」や「のみ活倶楽部」での地域住民と交流している。ボランティア(民話、アロママッサージ等)の受け入れや、秋祭り・お宮さんの清掃等を通じて、地域との繋がりを深めている。食事はテイクアウト(ピザ、お寿司等)や季節行事食も取り入れ利用者が楽しめるよう工夫している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
60	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) <input type="radio"/>	67	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19) <input type="radio"/>
61	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,42) <input type="radio"/>	68	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) <input type="radio"/>
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42) <input type="radio"/>	69	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) <input type="radio"/>
63	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:40,41) <input type="radio"/>	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
64	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:53) <input type="radio"/>	71	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う <input type="radio"/>
65	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) <input type="radio"/>	72	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う <input type="radio"/>
66	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念をホーム内に掲示し、常に意識して皆で共有するようにしている。ケア会等の場においても理念に沿って話し合いをしている。	「住み慣れた地域の中で、穏やかで輝きのある暮らしの実現」を理念として掲げている。理念は各ユニットに掲示するとともに、毎月のケア会議では理念に立ち返りサービス内容を話し合い検討を重ねることで職員へ理念の周知を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナウイルス感染拡大以前は、地域の行事に参加し、地域の方との交流を持つ機会を作っていた。地元町内会総会や新年会等に施設の代表が参加し、地域の決まり事を守っている。	回覧板より地域情報を得て、町内行事(総会、奉仕活動、新年会、防災訓練等)に参加している。また町集會場で毎月ある「いきいきサロン」や「のみ活倶楽部」にて地域住民と交流している。中学生の職場体験や高校生インターンシップ、ボランティア(民話、アロママッサージ等)の受け入れや、秋祭り・お宮さんの清掃等を通じて、地域との繋がりを深めている。平時は町会長や民生委員の定期的な来訪があり、ホームとして日常的に地域交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者がキャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座に参加して地域の理解を進めているが、2月以降はコロナウイルス感染拡大の為、活動していない。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	1月運営推進会議以降、コロナウイルス感染拡大の為、開催せずに各構成員、ご家族に書面で報告している。	町会長、民生委員、家族代表、市・包括担当者等が参加し、同一敷地内施設と合同で定期開催(年6回)している。ホームの利用状況・活動を報告後・身体拘束廃止への取り組み(身体拘束適正化委員会)、質疑応答・意見交換を行い、参加者からの助言等をサービスの向上に活かしている。また家族の要望の吸い上げや、地域交流を推進する場ともなっている。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。	書面開催の場合でも意見が募れるよう事前に議題の書面を送付して返信してもらう等の工夫に期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	能美市グループホーム連絡会に参加している。行政や他の施設と連絡を取り、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議時への参加やグループホーム連絡協議会への出征、またキャラバンメイト活動への職員の参加を通じて、市担当者・地域包括支援センターとの連携強化を図っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内研修を通してすべての職員は拘束について理解しており、身体拘束に該当する行為はない、引き続き拘束ゼロの介護をめざしている。また、状況については委員会にて報告行っている。	年2回の身体拘束廃止(身体、薬、言葉、ケアプログラム)に関するホーム内研修を実施し職員へ周知を図っている。また外部研修の受講後にホーム内での事例に照らし合わせ検討会を実施している。不適切事例やグリーゾーンへの対応方法について、気になった事はその場で職員間で注意し合い、ケア会議の中でも利用者個々のリスク・対応策を話し合い、工夫を重ねながら身体拘束しないケアの実践に取り組んでいる。法人内グループ全体では身体拘束廃止委員会を合同で2ヶ月に1回開催している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修ですべての職員は虐待について理解しており、虐待は無い。職員同士が注意を払い、連絡・報告・相談をすることにより、虐待の発生を防止している。利用者の言動を理解できるように、認知症について内部研修を行い学んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修に参加した職員が内部研修を行うい全スタッフに人権思想、命の尊厳を守る事介護の土台の理念として職員に徹底する予定であったが、コロナウイルスの影響により、変更を検討している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約を結ぶ際に利用者・ご家族様に説明し、納得と同意を得て契約している。また契約を結んだ後も、不明な点については相談に応じている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナウイルスの影響にて運営推進会議を開催できずにいるが、家族との電話連絡、面会時に意見要望を把握し、運営に活かすように努めている。毎月の便りやブログで暮らしぶりを伝え家族と意見交換を行っている。	家族との信頼関係を構築し、家族の率直な意見・要望を引き出せるよう、毎月のホーム便り(写真+個別のコメント添付)やブログで利用者の日頃の暮らしぶりを伝えている。管理者が中心となり、面会時・電話・テレビ電話、メールで必要に応じて利用者の状況をこまめに報告し、情報・意見を交換して、家族の意見・要望を引き出している。出された意見や要望はケア会議にて検討の上、運営に反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度、各ユニットで職員会議を行い、意見や要望を出し合い話し合っている。職員からの気づきや提案を重視し、職員会議以外でも提案しやすい雰囲気作りに努めている。	毎月のケア会議や毎朝の申し送り時に職員が意見・提案を表出できる機会を設けている。また管理者は日頃も伝達ノートや口頭・メールでも職員の意見・提案を聞き、ケア会議にて職員全体で検討し、意見交換・合意形成を図っている。年2回の代表者との個人面談や、管理者・統括施設長との面談の窓口も設けられており、職員の目標設定・キャリアパス・悩み・本音を聴き職員の意欲向上に繋げている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は半期毎の自己評価や他者評価、面談内容などを通し職員個々の状況を把握している。キャリアパス一覧表作成や有給整備などを行い、施設の整備改善・環境改善に努めている。また、第4水曜日に責任者会議を行って、意識の共有を行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修を実施し、職員一人ひとりの力量を把握し、職員のスキルアップを図っている。新入職員の教育に関しては計画を立てて行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会や地域の研修会に管理者や職員が参加できるように努め、サービスの質の向上に取り組みたいが、コロナウイルスの影響により至っていない		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接時に不安や要望を聞き、入所後も寄り添って訴えに耳を傾け、注意深く見守りを続け、安心を確保するようにしている。ケアプラン作成時にはニーズや不安についてよくお聞きし、それに応える介護プランを作成している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する段階で施設を見学してもらい、雰囲気を感じていただいた上で、不安・要望等に耳を傾け、十分に説明を行い、同意を得ることを大切に、信頼しあえる関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の状況をよく聞き、表情や行動に見られる本人の気持ちの把握にも努め、主任、ベテラスタッフを配置して、支援内容を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の生活史を把握し、趣味や嗜好、考え方を尊重し、何ができ、何が好きで得意なのかを見極め、支援している。個別対応だけでなく、ご利用者同士の共同生活を楽しむように関係作りにも努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	スタッフからのメッセージと本人の最近の元気な写真を添えた月に一度の施設便りで近況を伝え、面会や電話連絡時にもご家族の思いを聞き、情報交換し、ともに支えていく関係作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	コロナウイルス感染防止対策を行い、面会の継続に努力してきたが、市内の感染者数が増加傾向にあり中止に至った。オンライン面会での支援に切り替え環境を整えた	利用者の馴染みの人間関係・場所の把握のために利用者の事を知ることからの再構築に取り組んでおり、友人・知人からの情報収集に力を入れている。ホームでの面会・リモート面会や家族の協力を得ながら馴染みの場所(自宅、家族宅、馴染みの美容室、お菓子屋等)との繋がり継続を支援している。希望者には、地域の活動(いきいきサロン、のみ活倶楽部)に継続的に出向き、新たな馴染みの関係作りにつながるよう取り組んでいる。電話・手紙・年賀状等も希望に応じて支援している。現在はテレビ電話でのリモート面会を推進している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の申し送りやケア会議で、その時々状況を職員全体が把握し、ご利用者様一人ひとりが孤立せず、みんなで関わり合い、楽しいコミュニケーションがとれるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後にも必要に応じて同系列の小規模やサービス付高齢者向け住宅の切り替え等連携を行っており出来るだけサービスの継続に努めている。退所後のご家族からの電話や相談も受け入れるようにしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりにスタッフが寄り添う時間を設けるようにしケースや記録、ケア会議等で情報を共有し、本人の希望や思いを機敏に正確に把握し、職員全体がそれに添って支援できるよう努めている	職員は利用者の横に座り一緒にゆっくり過ごすことで会話が増えるよう取り組んでいる。また利用者との1対1の場面(散歩、入浴中、就寝前等)をとらえ、利用者個々の「思い」が把握できるように取り組んでいる。利用者の「思い」の把握・推察につながる言葉・行動(外出・外食したい、自宅を見に行きたい等)について、介護記録・ケア会議で情報共有している。意思疎通が困難な利用者については、家族や友人からの情報を基に、職員からの声かけ等の働きかけによりその表情や反応から「思い」を推察して、利用者本位に検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族からの聞き取り、他施設からのサマリーなどで、これまでの暮らしぶりの特徴を把握している。必要に応じて地域のケアマネや医療機関、地域包括センターからも情報を得て、立体的な生活像の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の経過記録や本人の話などから生活の特徴を把握するとともに、バイタル・食事摂取・排尿・排便記録、本人の表情や話しぶり、態度などから利用者の心身の状況の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人のニーズ、心身の状態のアセスメント、家族の思いを把握し、さらに主治医の意見書も判断材料にし、本人・家族・スタッフの意見とケア会議での討論を経て、プランニングしている。安心して毎日の生活を送ることが認知症の状態維持につながることから、その点をニーズにしている時もある。	ケア会議で検討した担当者を中心とした職員の意見や気づきを活かし、家族・主治医の意見を考慮して、理念の沿った「その人らしい生活」を重視して「本人の思い」「健康管理」を取り入れた介護計画を立案している。3ヶ月毎にモニタリングを実施して、半年毎の更新または必要に応じて随時ケアプランを見直している。	より具体的なサービス内容となるよう5W1Hを明確にしたケアプランの策定に期待する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の状況を個別経過記録に記入し、申し送りで職員同士で情報を共有し、ケア会議でもご利用者様ごとに検討しあい、介護実践の見直しに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の支援が困難な場合には、本人が望む必要な物品の購入や通院には付き添いを行い、柔軟なサービス提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域社会との連続性が途切れないよう、本人が利用していた社会資源を把握し、本人が安心して自由な暮らしを継続していけるよう支援に努めていきたい		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者様本人やご家族が希望されるかかりつけ医での受診や定期往診が行われている。普段からかかりつけ医との連携に努め、信頼関係を築いているので、状態の変化に際しては、迅速に連絡・相談を行い、健康管理に努めている。	利用者・家族が希望する馴染みのかかりつけ医への継続受診(家族の同行受診)を基本としている。外出受診が難しい場合は、かかりつけ医に訪問診療を依頼している。緊急時や専門医(精神科医、皮膚科医等)への受診の際はホーム側で都度必要な支援(管理者や主任が同行、文書や電話で情報交換等)を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の勤務日(週3回)にご利用者様の体調の変化や状態を報告・相談し、適切な受診や看護を受けられるよう努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には病院関係者と情報交換している。安心して治療に専念できるようホームとして待機できる期間について家族と話し合っている。入院が長引いて退所された後も、今後の生活について不安がないよう同グループで出来る事を説明し出来る限りの援助を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	容態が重度化した場合やターミナル期に入った場合には、ご家族に充分説明し、必要な介護について同意を得ている。ご本人に要介護度の状態変化があった場合にも、契約書を再確認するとともに、求められる適切な介護について説明し、同意を得ている。	ホーム利用開始時に利用者・家族に重度化・終末期に関するホームの方針を説明し、利用者・家族の意向を確認している。利用者の状態変化に応じて、主治医の意見・判断、家族の意向を確認している。またホームでの出来る限りの対応(食事、入浴等)を説明し、家族・主治医・ホーム看護師・管理者・介護職員が話し合いチームでのケアに取り組んでいる。ターミナルケアに関する研修会と事例検討会を実施し、職員個々の意見・反省点を話し合い今後の事例に活かしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	コロナウイルスの影響にて消防署の救命救急の講習は受けられないが、施設内での研修を行い、利用者の急変や事故発生に備えた対応の訓練実施に努めている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急時対応マニュアルを備え、職員は応急処置の講習も受け、対応できるようにしている。判断に迷うときは管理者やかかりつけ医に電話して、必要な対応をするようにしている。	緊急時に備え「緊急連絡網、救急車を呼ぶ手順」を整え、ホーム内に掲示し周知を図っている。救急搬送時の情報提供シートも準備している。年2回ホーム内研修を実施し対応マニュアルの確認・改訂を行っている。同一敷地内施設全体でAEDを備え、年1回消防による救命救急講習を受講し、AEDの使用方法を繰り返し学ぶ機会を設けている。敷地内の看護職員による応援体制も整えられている。行方不明時の対応マニュアルを整備して地域協力体制の構築も図られている。	職員の緊急時対応のスキルアップへの継続的取り組みと、職員個々のスキル・能力の把握に期待する。
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	かかりつけ医や施設の看護師とは常に連絡を取り、連携した支援体制を確保している。同グループ全体による十分な連携支援体制が整えられている。他介護老人福祉施設との交流や連携はコロナウイルスの影響にて連絡会は開催されていないが、必要時に電話にて情報交換を行っている	地域の医療機関やホーム提携医による医療支援体制を確保している。また介護老人保健施設とは契約で、支援体制を確保している。同一敷地内のグループ施設全体(別棟グループホーム、小規模多機能型事業所、有料老人ホーム)のバックアップ体制も整備している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	緊急時には、近くに住んでいる管理者と職員が駆けつけ、すぐに対応できるようにしている。全職員の緊急連絡網を策定し、管理者の指示で緊急支援ができるようにマニュアル化している。	各ユニット1名(ホーム内2名)の夜勤体制となっている。また同一敷地内施設の夜勤者(5名)との相互協力体制と緊急連絡網による管理者への相談体制、近隣在住職員(施設長含む)の応援体制を整備している。夜勤時の申し送りでは懸念事項を確認し、緊急時の体制を事前に整えている。	
38	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災避難訓練、水害避難訓練を実施した。地域の方からの応援については望めないと考えている。(鉄工団地で近くの民家が少ないため)	年2回総合避難訓練を実施している。うち1回は消防立ち合いのもと火災避難訓練(利用者含む)と消火訓練を実施し、避難場所と避難経路を確認している。うち1回はホーム独自で水災発生時の避難訓練を実施している。また町内会の防災訓練(震災想定)に継続参加し、当ホームでの防災訓練にも地域住民代表(町会長、民生委員)近隣に住まいする家族の参加を得ている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	スプリンクラー、避難器具を設置し、災害時の安全確保の整備に努めている。食料、飲料水、救急衛生用具、ラジオ等を備蓄している。洪水時の避難確保計画マニュアルを作成してある	災害時対応マニュアルを策定している。ホーム内のスプリンクラーや避難器具は防災訓練時に作動点検して災害時の安全確保に取り組んでいる。備蓄品(食料、飲料水、マスク、救急衛生用具、オムツ、布団、カセットコンロ、ラジオ等)を準備しており、定期的に内容を点検(賞味期限含む)している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
40	(18)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉による制止の無いようにスタッフの研修に努めるとともに、その人の人生観、生き方を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。	年4回「接遇」をテーマとするホーム内研修を行い、利用者に対する接し方(敬いの気持ち、言葉遣い、身だしなみ等)を職員に周知している。関係性を深めても、馴れ合いが生じないように管理者が都度注意喚起している。着替えの方法や場所、トイレ誘導時の声かけ方法、トイレ・入浴時介助時の同性介助等について、利用者の尊厳・羞恥心に配慮し支援している。また利用者に聞こえないような申し送り・情報交換の場所・方法への配慮や、ブログ・便りで写真を用いる場合は予め同意を得る等、プライバシーについて注意を払っている。	
41		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様の態度、言葉遣い、表情に気を配り、思いや希望を傾聴し、心に添うようにしている。本人が望むことを尊重し、自分で選択する、自己決定する意思を何よりも大切にしよう努めている。		
42		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事、起床時間はできるだけ本人の希望や意向に沿って対応し、本人のペースで一日を過ごせるよう支援に努めている。		
43		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人が好きな衣類を選べるよう、本人に確認して着替えを行っている。重ね着をしすぎないように配慮し、整容も自分でできることはしていただき、できない部分を職員が支援している。理容師による出張利用日を設けて希望者に整容を楽しんでもらったり施設内で髪染めも行っている。		
44	(19)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	業者が献立を作成し食材を納品しているが献立は利用者と相談して変更する事もある。得意な方には料理にも参加してもらっている。一人ひとりの好みを把握し対応できるようにしている。季節毎の行事食を取り入れたり、テイクアウトを利用したり、趣向を凝らした食事支援を行っている	業者が献立を作成・食材を納品し、家族・職員からのおすそ分け食材も活かして、職員が利用者の好みに応じて調理法をアレンジしながら手作りの料理を提供している。利用者の得意な事、できる事、やりたい事を見極め、食事の準備・後片付けを職員と一緒にやっている。利用者の経験を活かし、梅干し・しそジュース作りをみんなで楽しむ機会を設けている。季節毎の行事食提供や個別・少人数での外食、家族からの差し入れ(果物、お菓子)、おやつ作り、ピザ・お弁当・お寿司のテイクアウトも利用者の楽しみとなっている。	
45		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	本人の好みや食習慣を把握し、食事、水分摂取量をみている。嚥下障害のある方や体重の増減などに注意し必要時にはデーターを取り、データーを基に応じた対応を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、ご利用者様個々にあった口腔ケアをしている。入歯の洗浄も自分で行っていただき、できないところを職員が支援している。		
47	(20)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの自立排泄を支援している。夜間の歩行が不安定な方には、夜間のみポータブルトイレを使用している。	全利用者について排泄チェック表を作成し、本人の持っている能力を活かし、「トイレでの自立した排泄」を支援している。夜間においてもパッドやオムツ等の排泄用品の使用は利用者話し合い必要に応じて最低限の使用にとどめている。トイレへの誘導が必要な場合には、個々の排泄間隔や前兆の仕草・行動等のパターンを把握し、他者に気づかれぬような声かけ方法を工夫して誘導支援している。	
48		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄状況を記録し、便秘体操や腹部マッサージを行ったり、場合によっては主治医の処方による服薬で排便をコントロールしている。		
49	(21)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を目安に、入浴していただいている。入浴があまり好きでない方には、無理をしないで声かけをし、入浴する気分を促し、入浴を誘いかけている。	毎日お風呂を沸かし、利用者個々の要望(温度、湯量、順番、回数等)に沿って最低限週2回の入浴を支援している。入浴を拒む利用者については、無理強いせず声掛けの工夫や時間帯・曜日等を変更して入浴を促している。利用者の好みのバス用品(石鹸、シャンプー等)の使用や、家族との温泉旅行も支援している。庭先での野外足湯企画も利用者の楽しみとなっている。	
50		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	室温・湿度を管理し、本人の希望状況により自由に休息を取っていただいている。夜間も安心して眠れるよう、不安な様子のあるときには寄り添って話を聞いたりなど支援を行っている。		
51		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が把握できるように勤めている。		
52		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	散歩、家事、広告紙でのゴミ箱作り、新聞・雑誌、TV、ゲームなど、一人ひとりの興味や力を活かした役割で参加し、楽しんでもらっている。日々の会話の中から利用者と一緒に行事を企画することもある		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナウイルスの影響により、外出支援は行えていない	天候が良い日は気軽に戸外(散歩、庭先のベンチでの日光浴、買い物等)に出ている。また季節感を味わえるような外出、利用者の要望に沿った個別外出(菊花展に行きたい等)、地域の行事(秋祭りのお宮さん清掃活動、いきいきサロン、のみ活俱樂部等)への参加も支援している。	
54		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の同意を得て職員が管理している。本人の希望があれば、必要に応じて家族の同意を得て購入の支援を行っている。		
55		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人から希望があったときは電話を利用していただいている。また家族からの電話は本人につないでいる。外部からの通信はすべて本人に手渡し、内容が分からない方には職員が読んで説明している。		
56	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	冷暖房・床暖房で温度を適切に管理している。換気と湿度、明るさの管理にも配慮し、窓を開けての通風や電灯照明、カーテンによる遮光などを行っている。リビングには、季節の花を配置し、季節感のある会話のきっかけを作っている。	利用者が快適に過ごせるよう共用空間の温度・湿度管理や換気に十分に配慮している。衛生管理(感染症対策含む)にも注意を払い、清潔な生活環境を整えている。飾りつけは大人が生活する雰囲気の基本としており、職員の差し入れや庭先に咲いた季節の花を飾っている。2階のリビングから周囲の田園風景を眺めることができ、季節感を十分に味わえる環境となっている。	
57		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	本人のペースで居室であったりリビングであったり、自由に居場所を選んでいただいている。		
58	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家で使用されていた思い出のある物品を、そのまま持参いただいて利用している。写真や飾り物、手作りの作品なども自由に自分の居室に飾っている。	居心地よく過ごせるよう、使い慣れた物(テレビ、座椅子、毛布など)を自由に持ち込んでもらっている。また安心感が得られるよう、自分の作品や家族の写真を飾っている。居室内を利用者が安全に移動できるよう、利用者と家族と話し合いながら家具の配置や手すり等の動線の確保に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
59		○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアはバリアフリーで廊下には手すりがあり、各自のADLで自由に移動している。トイレも車椅子での介助にも使用できるタイプで、不安なく利用している。居室入口には表札をつけ、自分の部屋であることを明確にしている。		